OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 29. Wien, den 17. Juli 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Geschichte eines geheilten Croup, als Beitrag zu dessen Behandlung mit *Cuprum sulphuricum*, nebst einigen Betrachtungen über dieses Mittel.

Von Dr. Ploo, prakt. Arzte in Prag.

Mathias Prochaska, ein 4monatlicher Säugling, seit der Geburt immer gesund und kräftig, etwas vollblütig, ward am 7. März 1841, als gerade ein heftiger Wind wehte, ins Freie getragen, ohne dass unmittelbar hernach, oder den darauf folgenden Tag irgend eine Störung der Gesundheit eingetreten wäre. In der Nacht jedoch (vom 8. auf den 9.) erwachte das Kind plötzlich vor Mitternacht, unter heftigem Husten und so bedeutenden Athmungsbeschwerden, dass die erschrockenen Ältern jeden Augenblick ihr Kind ersticken zu sehen fürchteten. Dieser Zustand dauerte, unter unbedeutenden Remissionen, beinahe die ganze Nacht hindurch, erst gegen Morgen fiel es, aufs Äusserste erschöpft, in einen tiefen Schlaf. Ärztliche Hülfe wurde in der Nacht keine angewendet. Am 9. Früh bekam ich dieses Kind in Behandlung, und fand folgenden Zustand.

Patient lag in einem, dem Anscheine nach natürlichen Schlafe, jedoch war beim aufmerksamen Horchen ein leises

Pfeifen längs der Luftröhre deutlich wahrzunehmen. Nach einer Weile fing die Respiration an erschwert zu werden, und diess in sichtlich zunehmendem Grade, bis das Kind endlich unter Weinen und Husten erwachte. Die Stimme zeigte sich während des Weinens auffallend heiser, noch mehr aber musste die abnorme Beschaffenheit der Respiration alle Aufmerksamkeit fesseln; die Inspiration liess nämlich häufig einen pfeifenden Ton, fast so wie während eines Keuchhustenanfalls hören, während die Exspiration, ebenfalls hörbar, einen dumpfen, rauhen Ton darbot; letztere füllte übrigens dasselbe Zeitmass aus wie jene, und beide gingen mit sichtlicher Anstrengung vor sich. Der Husten war rauh, trocken, bellend, eigenthümlich croupartig. Gleichzeitig waren Fieberbewegungen zugegen, der Puls kräftig gespannt, frequenter, als er selbst in diesem zarten Alter zu seyn pflegt, die Hauttemperatur bedentend erhöht, der Urin sparsam, der Stuhl seit 24 Stunden angehalten.

Die Beschaffenheit der Respiration, der Stimme und des Hustens, das plötzliche Auftreten der Krankheit, der continuirliche Typus, die fieberhafte Aufregung endlich liessen an der Gegenwart eines Croup keinen Augenblick zweifeln. — Ich veranlasste eine topische Blutentleerung mittelst 3 Blutegeln, und liess die Nachblutung durch volle zwei Stunden unterhalten; innerlich verordnete ich alle zwei Stunden $^1/_2$ Gran Calomel mit Zucker. Die Mutterbrust liess ich dem Kinde entziehen, und ihm statt aller Nahrung dann und wann ein wenig versüssten Eibischthee reichen.

Der Zustand des Kindes war gegen Abend, wiewohl bereits 3 charakteristische Calomelstühle erfolgt waren, um nichts gebessert. Im Verlaufe des Tages fiel es einige Mal in einen Schlaf, dieser war gewöhnlich anfangs ruhig, und schien Erholung zu versprechen, die Hoffnung dauerte jedoch niemals lange, denn bald kamen die Respirationsbeschwerden wieder, und das arme Kind erwachte zu neuen Leiden.

Unter diesen Umständen war wohl ein energischer Eingriff, um dem verderblichen, in seiner Entwicklung rasch vorwärtsschreitenden Krankheitsprocesse wo möglich Schranken zu setzen, dringend angezeigt. Ich griff zum *Cuprum sulphuricum*, und diess mit um so grösserem Zutrauen, als mir bereits, abge-

sehen von den vielfachen Anpreisungen dieses Mittels von Seiten so mancher bedeutenden schriftstellerischen Autorität, mehrere günstige Erfahrungen über dasselbe aus der ausgebreiteten Praxis meines hochgeehrten Freundes, des H. Dr. **Oppolzer**, durch dessen gütige Mittheilung bekannt waren. Ich gab es sogleich in Brechen erregender Gabe (2 Gr. mit 10 Gr. Zucker), worauf das Kind einigemal bedeutende Mengen einer dicken, albuminösen Substanz erbrach. Zwei Stunden nach dem letzten Erbrechen wurden die Calomelpulver fortgesetzt. — Die Nacht (vom 9. auf den 10.) war ruhiger als die vorhergehende, und Patient hatte zu einzelnen Stunden geschlafen, Erstickungsanfälle waren keine eingetreten, Stuhl erfolgte einigemal von grüner, wässeriger Beschaffenheit. Am 10. fand ich den Zustand merklich besser, indem die Respiration viel freier war, und in ihren beiden Acten geräuschlos von Statten ging, Stimme und Husten waren jedoch noch wie gestern; auch gab das Kind durch Weinen und Anziehen der Beine vor und während dem Stuhle deutlich ein Bauchgrimmen zu erkennen. Calomel wurde nun ausgesetzt, das *Cuprum sulphuricum* aber in *r. d.* ($^1/_6$ Gr. 2stündlich) verordnet. Wegen des Bauchgrimmens ein schleimiges Klystier. Des Tages über entstand einigemal Erbrechen, wobei immer ähnliche Massen wie Nachts vorher in reichlicher Menge entleert wurden. Mitunter trat ruhiger Schlaf ein, der Stunden lang anhielt, und gegen Abend fand ich den Ton des Hustens nicht mehr so rauh wie früher. Am 11. brachten mir die Ältern die Nachricht entgegen, dass Patient vor Mitternacht durch 4 Stunden ununterbrochen geschlafen, beim Erwachen nur wenig gehustet, dann abermals eines mehrstündigen ruhigen Schlafes genossen, dabei viel geschwitzt und reichlich Urin gelassen habe. Aufs Angenehmste ward ich aber überrascht, als ich nun das Kind selbst husten hörte; da war nichts mehr von den charakteristischen Merkmalen des Croup wahrzunehmen, und nur ein gewöhnlicher, katarrhalischer Husten vorhanden. Die Respiration war ganz normal, die Stimme zwar noch belegt, aber in viel geringerem Grade, von Fieber keine Spur. Ich verordnete nun bloss einen *Linctus nitrosus* nebst gehörigem warmen Verhalten Am 13. war auch die Stimme von normaler Beschaffenheit, und Patient ausser ärztlicher Behandlung.

*

Der so eben erzählte Fall dürfte wohl geeignet seyn, einen Beleg mehr für die in neuester Zeit mehrfach erprobte Wirksamkeit des *Cuprum sulphuricum* beim Croup abzugeben. Die Art und Weise, wie dieses Mittel dem pathologischen Processe auf der Laryngo-Trachealschleimhaut entgegenzuwirken im Stande ist, kann, meines Erachtens, bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, so man sich nicht mit aus der Luft gegriffenen Hypothesen zufrieden stellt, noch nicht genügend beantwortet werden. Der eigentliche Act des Erbrechens spielt hierbei ohne Zweifel durch Elimination des pathologischen Products (vielleicht auch auf irgend eine dynamische Weise) eine wichtige Rolle, dass aber derselbe nicht als der einzige Grund der Wirksamkeit dieses Mittels, als die Totalsumme seiner pharmacodynamischen Bedeutung, angesehen werden könne, geht unter anderen schon daraus hervor, dass Brechmittel, und namentlich der *Tart. stib.* zu allen Zeiten beim Croup in Anwendung gebracht wurden, ohne jedoch so günstige Resultate geliefert zu haben, wie das *Cuprum sulphuricum.*

Ein ähnliches Verhältniss tritt uns offenbar bei der Behandlung der Pneumonie mit *Tart. stib.* in grossen Gaben entgegen. Die glücklichen Resultate dieser Methode sind sicherlich nicht den etwa erfolgenden Ausleerungen — nach auf- oder abwärts — zuzuschreiben, indem diese oft gänzlich ausbleiben, und gerade in solchen Fällen die Kur am besten zu gelingen pflegt.

(Schluss folgt.)

Vitriolum Martis artefactum und *Sal Tartari* gegen Chlorosis.

Von Med. Dr. Albert Popper, fürstlich Schwarzenberg'schen Herrschaftsarzte zu Winterberg in Böhmen.

Eines der trefflichsten und empfehlungswürdigsten Heilmittel gegen die Chlorose in ihrer reinsten Form, wo vorzugsweise das Leben und die Qualität des Blutes auf einer niederen, unvollkommenen Stufe steht, bietet die Verbindung des chemisch-reinen schwefelsauren Eisens mit kohlensaurem Kali dar. Durch die innige Zusammenmischung dieser zwei Präparate

entsteht kohlensaures Eisen und schwefelsaures Kali in einer neuen Combination, welche sehr leicht assimilirt und resorbirt wird, die hie und da nachtheiligen oder unangenehmen Einwirkungen des Eisens auf den zarten weiblichen Organismus durchaus nicht entfaltet, und nach meinen vielfältigen, diessfalls gesammelten Erfahrungen sich sehr heilkräftig beweiset.

Der französische Arzt Dr. Blaud empfahl die Anwendung dieses Mittels zuerst in folgender Formel:

Rp. Ferri sulphurici
Kali carbonici
aa. unc. semis
Mucilag. Gummi Tragacanthae
q. s.
ut fiant boli Nr. 48.

Hievon nimmt nun die Chlorotisch-Kranke am 1., 2. und 3. Tage Morgens und Abends einen Bolus; am 4., 5. und 6. Tage Morgens, Mittags und Abends einen; am 7., 8. und 9. Tage zwei des Morgens und einen am Abend; am 10., 11. und 12. Tage Morgens, Mittags und Abends zwei; am 13., 14. und 15. Tage Morgens und Abends drei, und vom 16. Tage an dreimal täglich, jedesmal drei Boli.

Da mir die Darreichung des Mittels auf diese Weise etwas zu umständlich erschien, so wählte ich folgende Verschreibungsart:

Rp. Vitrioli Martis artefacti
Salis Tartari
aa. unc. semis
Pulv. Rad. Liquiritiae alcohol.
Extracti Liquiritiae
aa. q. s.
ut f. massa, e qua formentur
l. a. pilulae ponderis gran. duorum.
Consp. pulv. Rad. Liquiritiae.
D. S. 3mal im Tage 6 Pillen zu nehmen.

In mehr als zwanzig Fällen von weit vorwärts geschrittener Chlorosis wendete ich diese Heilpotenz mit dem entschiedensten, glücklichsten Erfolge an. Ich stieg in einigen Tagen mit der Gabe, so dass die Kranken vier- auch fünfmal des Tages 5 bis 6 Pillen nehmen mussten, und sobald Wangen und

Lippen geröthet, die Augen wieder frisch und glänzend wurden, und überhaupt eine gewisse Alacrität in den zerrütteten Sphären des animalen und vegetativen Lebens sich kundzugeben begann, verringerte ich wieder nach und nach die Dosis. Im Allgemeinen muss zur Erzielung eines baldigen glücklichen Resultates mit dem Mittel so lange fortgefahren werden, bis alle Reste der Krankheit in ihrer äusseren Erscheinung vollends getilgt sind, indem man auf diese Weise sicher seyn kann, dass auch das Innere, das Wesen, das Substrat des Krankseyns vollkommen und gänzlich behoben ist.

Ich finde es für unnöthig, zu erinnern, dass das Regime, sowohl des Leibes als der Seele, zweckentsprechend und das Heilverfahren unterstützend eingerichtet werden müsse; nur eine, der praktischen Erfahrung entnommene Bemerkung möge hier ihren Platz finden, dass nämlich das auf baierische Art bereitete Bier, welches sich vorzüglich durch einen starken Malz- und Hopfengehalt auszeichnet, mässig getrunken, die Kur ausserordentlich befördert, und diessfalls als wahres Tonicum im vollen Sinne des Wortes sich erweiset.

Der Zusatz des feinen Süssholzpulvers in der angeführten Pillenmasse stellt sich darum als nothwendig dar, weil bei der Verreibung des Eisenvitriols mit Weinsteinsalz sich eine bedeutende Nässe in der Reibschale entwickelt, welche Behufs der Bildung der Pillensubstanz nur durch den Zusatz eines trockenen, indifferenten Pulvers behoben werden kann. Es hat also auch in dieser Beziehung meine Formel einen entschiedenen Vorzug vor der des Dr. Blaud, weil der Apotheker durch den blossen Zusatz von Tragacanthenschleim die verlangte Bolusmasse sehr schwierig bewirkt, und stets, um leichter zu arbeiten, entweder etwas arabisches Gummipulver oder ein anderes indifferentes Pulver hinzugeben muss.

Über die Vortrefflichkeit der Aufbewahrung des Impfstoffes in hermetisch verschlossenen Glasphiolen.

Von Dr. Joh. Pichler, Secundararzte im k. k. n. ö. Strafhause.

Die mehrfachen Vortheile, welche die von dem hiesigen Findelhaus-Wundarzte Herrn August Zöhrer seit einigen Jahren, meines Wissens in Österreich zuerst in Gang gebrachte, Aufbewahrungsweise des Impfstoffes in flüssiger Form in hermetisch verschlossenen Glasphiolen gewährt, hat gewiss jeder mit der Sache bekannte Impfarzt dankbar erkannt. Nicht nur wird dadurch die Unsicherheit und Weitläufigkeit der sonstigen Verfahrungsweise bei dem Vorimpfen, des Vorstechens, des nachherigen Einbringens der getränkten beinernen Lanzette (wozu immer ein ganz ruhiges Kind, um nur mit einiger Wahrscheinlichkeit eines günstigen Erfolges vorzuimpfen, gehört) gänzlich beseitiget, indem mit flüssigem Stoffe geimpft wird, sondern der Impfarzt wird dadurch auch in den Stand gesetzt, mit wenigem Stoffe mehrere Kinder vorimpfen zu können, welches immerhin sehr wünschenswerth ist. Unstreitig der grösste Vortheil aber ist der der langen Aufbewahrungsfähigkeit des Impfstoffes, ohne dass derselbe dadurch von seiner Wirkungskraft im geringsten etwas verlöre.

Von dieser langen Aufbewahrungsfähigkeit, deren grosser Vortheil in, von Impfinstituten entfernten Orten überhaupt, insbesondere aber bei Gelegenheit plötzlich ausbrechender Blatternepidemien, ohne weitere Ausführung sich von selbst ergibt, überzeugte ich mich durch zwei vorgenommene Versuche: Im vorigen Jahre impfte ich ein 3jähriges Kind mit einem durch 13 Monate in einer durch Zuschmelzen hermetisch geschlossenen Glasphiole aufbewahrten Stoffe; bei 4 Impfstichen kam 1 Pustel zum Vorscheine, welche zwar erst am 9. Tage erschien und am 14. Tage ihre volle Reife erlangte, sonst aber alle charakteristischen Zeichen der Impfpustel an sich trug, und deren Erscheinen von einem leichten Fieber begleitet war. Ein Weiterimpfen wurde nicht gestattet. Im heurigen Jahre wiederholte ich den Versuch mit einem durch 9 Monate in Phiolen, deren offene Enden mit einer Harzmasse geschlossen waren, aufbewahrten

Stoffe bei 3 Kindern. An jeder Impfstelle kamen zur gewöhnlichen Zeit die Pusteln zum Vorschein, von denen mehrere Kinder weitergeimpft, und bei welchen allen die schönsten Pusteln erlangt wurden. Der Impfstoff war in beiden Fällen noch vollkommen flüssig, und, ausser dass die Glasphiolen durch Einwickeln in schwarzes Papier sorgfältig dem Einflusse des Lichtes entzogen waren, keine besondere Vorsichtsmassregel, etwa in Beziehung auf die Temperatur des Aufbewahrungsortes, beobachtet, indem dieselben in einem gewöhnlichen Wohnzimmer in einem Schranke aufbewahrt lagen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Behandlung der Nevralgien durch Electricität.

Von Dr. C. James.

Magendie hat in neuester Zeit die Nevralgien sehr glücklich mit Electricität behandelt. Die meisten Ärzte haben früher die Electricität als Heilmittel aufgegeben, weil ihre Anwendung Leuten überlassen wurde, welchen die ersten medicinischen Begriffe fremd waren, die daher eher schadeten als nützten. Gewöhnlich beschränkt sich bei solchen Versuchen die Wirkung der Electricität auf die Hautoberfläche, da die Epidermis ein schlechter Leiter (?) ist, das electrische Fluidum daher nicht bis zum Nerv, dem Sitze des Übels, eindringen kann. Man erreicht aber dieses, wenn man bis zum Nerv eine Nadel einsticht, die als Leiter des Fluidums dient. Magendie ist der erste, welcher die Electropunctur eingeführt hat, und zwar speciell für die Nevralgien des 5. Paares. Das Verfahren hiebei ist folgendes: Man wählt sehr feine, 5—6 Centimeter (2 Zoll) lange Nadeln von einem nicht leicht oxydirbaren Metalle, am besten aus Platin. Die Nadel wird mit einem Stosse bis zum Nerven eingeführt, nicht eingedreht, wobei die Nähe wichtiger Gefässe vermieden wird. Es ist übrigens gerade nicht nöthig, den Nerven selbst anzustechen; es genügt gewöhnlich, wenn die Nadel ihm nur nahe gebracht ist. In der Regel sind zwei Nadeln erforderlich, die eine in der Gegend des Ursprunges, die andere am Ende des Nerven; bisweilen genügt auch eine einzige. Die Einführung der

Nadel ist kaum schmerzhaft, obwohl viele Menschen sich davor fürchten. Selten verschwindet sogleich die Nevralgie. In diesem Falle wendet man sich zur Electricität. — Der einfachste electrische Apparat ist der Volta'sche. Seine Construction, wie auch die Momente, von denen seine Intensität abhängt, sind bekannt. Man bringt die Verbindungsdräthe mit dem Nacken in Berührung; der positive Pol entspricht dem Nervenstamme, der negative den Verästlungen. Man beginnt mit wenigen Plattenpaaren. Die Kranken vergleichen die Empfindung mit einem Funken oder Blitze, welcher alle Nervenäste durchfährt; zugleich contrahiren sich die Muskeln. Man galvanisirt nicht über einige Secunden. Verf. sah aber Fälle, wo zur glücklichen Bekämpfung des Schmerzes anhaltende Strömungen nothwendig waren. Der Schmerz ist gewöhnlich stärker am negativen Pole. — Nicht selten schweigt schon der Schmerz im ersten Momente der Berührung der Nadeln und Leitungsdräthe; man muss dann sogleich aufhören, weil eine einzige electrische Erschütterung ihn wieder zurückführen kann. — Ist die Anwendung der Electricität zu wiederholen, so vermehrt man allmälig die Plattenpaare, verwechselt auch die Pole, jedoch ohne die Platten zu vermehren, weil sonst leicht zu heftige Erschütterungen erfolgen können. Springt die Nevralgie von einem Nervenaste auf einen andern, so verfolgt man sie mit denselben Mitteln. — Verschwindet der Schmerz, so zieht man nicht sogleich die Nadel heraus, denn er könnte wiederkehren. Magendie lässt gewöhnlich einige Bewegungen ausführen, von denen der Kranke aus Erfahrung weiss, dass sie leicht die Nevralgie hervorrufen. Erscheint der Schmerz nicht mehr, so zieht er die Nadeln heraus. Selten bluten die Stiche. Ein Verband ist nicht nöthig. Die Kranken fühlen nur noch ein leises Kriebeln im Verlaufe des Nerven; bald ist auch jede Spur davon, und in einer Stunde selbst der röthliche Kreis um den Nadelstich verschwunden. — Magendie bedient sich jetzt lieber des electromagnetischen Apparates von Clarke (von analoger Construction wie der von Prof. von Ettingshausen angegebene); er erfordert aber mehr Vorsicht, um nicht zu heftig zu erschüttern. Die Anzahl, Grösse und constante Tragkraft der angewendeten Magnete, wie auch die Schnelligkeit der Rotation bestimmt die Stärke der dabei inducirten electrischen Ströme. — So unschuldig auch die Operation ist, so regt sie doch häufig die Einbildungskraft der Kranken auf, deren unangenehmen Folgen man am zweckmässigsten vorbeugt, wenn man die Kranken zusehen lässt, wie bei anderen dieselbe Operation vollzogen wird. — Bloss sensitive Nerven sind den Nevralgien unterworfen, jedoch nicht alle in gleicher Disposition, am häufigsten die Nerven des Gesichtes und der *Nerv. ischiadicus.*

(Schluss folgt.)

Notizen über den physiologischen Zustand des Blutes und die Methode, dasselbe zu untersuchen, so wie über die Krankheiten, in denen eine Vermehrung der Fibrine des Blutes Statt findet.

Aus Andral's Vorlesungen über allgemeine Pathologie und Therapie, mitgetheilt von Dr. Monneret.

Die ärztliche Praxis bedarf bei der Diagnostik der Krankheiten (nächst den übrigen Behelfen) nur die Bestimmung der Veränderungen in der Menge der drei wesentlichen Bestandtheile des Blutes, nämlich der Fibrine, der Kügelchen und des Serums. Eine längere und schwierigere chemische Untersuchung, als die bezeichnete, leicht ausführbare, erscheint für praktische Zwecke nicht nöthig.

Die normale Menge der Fibrine, der Kügelchen und des Serums festzustellen, war auch nach den vorliegenden zahlreichen Untersuchungen nicht möglich, weil überhaupt nicht genau angegeben war, unter welchen Zuständen das Blut entnommen worden sey, ja weil in den meisten Fällen krankes Blut verwendet worden war. Andral hält sich an die Mittelzahlen, welche sich aus Prevost's, Lecanus, Duma's und anderer zuverlässiger Chemiker Bestimmungen ergeben haben. Es finden sich in 1000 Theilen gesunden Blutes

Fibrine	3 Theile
Kügelchen	127 „
Feste Stoffe im Serum . . .	80 „
Wasser	790 „

Man halte diese Zahlen als physiologischen Charakter des Blutes fest, und beobachte, wie Krankheiten in einem oder in mehreren dieser Bestandtheile quantitative Veränderungen hervorrufen. Die alleinige Prüfung des Blutkuchens und des Serums genügt heutzutage nicht mehr; ja Andral hält die Schlüsse von den Verhältnissen beider häufig für falsch; namentlich täuscht das Volumen des Blutkuchens durch in seine Zellen eingeschlossenes vieles Serum; auch die Consistenz jenes hängt hievon ab. Das Blutserum besteht aus Wasser, aus Eiweiss, aus einem thierischen Stoffe bisher noch nicht bestimmter Natur und aus einem unorganischen, nämlich den Salzen und einem freien Alkali; der Phosphor, der Schwefel und das Eisen bilden ebenfalls Bestandtheile des Blutes; letzteres trägt bei zur Bildung der Hämatosine (des rothen Farbstoffes), die beiden ersteren zu jener des Eiweisses und der Fibrine.

Im pathologischen Zustande des Blutes kommen die Veränderungen seiner Quantität und seiner Qualität zur Beachtung. Die der Quantität sind noch wenig gekannt; so weiss man z. B. noch

nicht mit Gewissheit, ob bei Plethora die Masse des Blutes vermehrt sey. Gewöhnlich belehrte man sich zuerst durch die Auffassung seiner physikalischen Eigenschaften von dem Zustande des Blutes, und verschob die Untersuchung seiner Zusammensetzung zum Ende. Andral befolgt den umgekehrten Weg, weil die Kenntniss von den Veränderungen der Zusammensetzung die der physikalischen Eigenschaften bedingt; nur so ist es z. B. möglich, die wahre Entstehungsweise der Speckhaut zu bestimmen, und daraus brauchbare semiologische und therapeutische Charaktere abzuleiten.

Die Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes sind zweifach: 1. Die der normalen Bestandtheile desselben nach ihrem quantitativen und qualitativen Verhältnisse und 2. die Veränderungen, welche aus dem Zutritt neuer Bestandtheile, die sich im normalen Blute nicht finden (Galle, Urin, Ureum, Milch, Eiter) erwachsen. — Nächstdem gibt auch die mikroskopische Untersuchung wichtige Aufschlüsse, und erst nach dieser Prüfung schreite man zu jener der physikalischen Eigenschaften des Blutes. Aus solchen analytischen Studien erwächst die synthetische Geschichte der Veränderungen des Blutes im kranken Zustande; Andral hat dieselben für Bestimmung der Natur und Behandlung der Krankheiten zu benützen versucht.

Fast bei jeder Krankheit üben Diät und Blutentziehungen einen mächtigen Einfluss; ehemals schrieb man ihnen eine Verminderung der festen und eine Vermehrung der flüssigen Bestandtheile des Blutes zu; diess hat nicht allgemeine Gültigkeit. Andral fand, dass sich die Kügelchen vermindern, und nur sehr langsam und allmälig auch die Menge der Fibrine fällt. Um den Einfluss des Blutverlustes richtig zu schätzen, beachte man zwei Fälle: 1. bei acuten Krankheiten, wo man mässig Blut entzieht und strenge Diät anordnet, vermindern sich nur die Kügelchen, und die Fibrine scheint kaum berührt. 2. Bei durch namhafte Hämorrhagien erschöpften oder an Blutmangel sterbenden Kranken vermindert sich nächst den übrigen Bestandtheilen des Blutes seine Fibrine und das Wasser vermehrt sich stets. Bei einer heftigen Metrorrhagie fiel die Menge der Blutkügelchen in 1000 Bluttheilchen auf 21 (normale Quantität = 127); Fibrine war 1,8 (norm. Quant. 3), feste Stoffe im Serum 61 (norm. Quant. 80) und Wasser 915 Thle. vorhanden. Die Ab- und Zunahme der einzelnen Bestandtheile geschieht äusserst selten bei allen gleichmässig, meistens nur bei einem oder zweien. Als Extreme der Quantitäten in Ab- und Zunahme bezeichnet A. folgendes in 1000 Theilen Blutes: die Fibrine variirte von 0,9 bis 10; die Kügelchen von 21 bis 185; die festen Stoffe des Serums von 57 bis 104, und das Wasser von 725 bis 915.

(Schluss folgt.)

Fall von geheilter Epilepsie, hervorgebracht durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend.

Von Dr. Helmbrecht, Militärarzt in Mainz.

Am 19. October 1840 bekam der 21jährige Uhlan Wallgarten von seinem Pferde, hinter welchem er stand, einen Schlag auf die *regio pubis* und stürzte besinnungslos hin.

Im Lazareth aufgenommen, ergab sich folgender Status: Patient befindet sich in der Rückenlage auf dem Bett, und hält mit beiden Händen die höchst schmerzhafte, gegen die Berührung empfindliche, von aussen aber unveränderte *regio pubis* fest; seine Haut ist heiss und trocken, die feuchte Zunge wenig geröthet, der Durst sehr gross, Puls klein und frequent = 90; Ischurie. — (*V. S.*, *Emuls.*, Eisumschl.) Auf ein Clysma folgen mehrere Stuhlentleerungen, und ein sehr schmerzhafter Abgang eines stark blutigen Urines. Nach einer fortgesetzten örtlichen Antiphlogose verlässt Pat. nach 20 Tagen (am 6. November) gesund das Lazareth.

Als er aber 6 Tage seinen Dienst als Cavallerist gethan hatte, wurde er aufs neue von Urinbeschwerden befallen und ins Lazareth gebracht. Auch jetzt war in der Blasengegend von aussen keine Krankheitserscheinung, z. B. Auftreibung oder Röthung bemerkbar, aber schmerzhafter und blutiger Harnabgang vorhanden. (Locale Antiphlogose und warme Breiumschläge; später wurde, als sich Pat. nur noch beim tiefen Drucke über Schmerzen und über ein eigenes Gefühl von Zerren in der Blasengegend beklagte, *Ung. Authenr.* eingerieben und täglich ein laues Bad verordnet.) Bis zum 23. Nov. wich auch die letzte Krankheitserscheinung: ein zerrender Schmerz in der Schoossgegend, welcher von dem Kranken beim Vornüberbeugen des Körpers wahrgenommen wurde, und etwa von Verwachsungen zwischen Bauchfell, Netz und anderen Eingeweiden herrührte.

Pat. fühlte sich ganz wohl, als er am 25. November auf dem Bettrande sitzend, mit einem seiner Cameraden im Gespräche begriffen, plötzlich von einem *Insultus epilepticus* befallen wird. *P. Rad. Artemisiae dr. j p. d.* wird viermal des Tages gereicht. Die ohne Vorläufer eintretenden Anfälle kehren darauf 6 Tage nach einander, aber immer milder werdend, zurück, hören ganz auf, bis am 29. December nach einem Gemüthsaffecte ein neuer heftiger Anfall erfolgt. (*P. Rad. Artem. dr. β p. d.*; leicht nährende Diät.)

12. Jänner. Pat. bleibt, da kein Anfall mehr erfolgt, ohne Medicament, und wird den 15. Februar gesund entlassen.

Merkwürdig bleibt dieser Fall hinsichtlich seiner *Genesis* und seiner Heilung. (Nicht etwa auch durch den Umstand, dass erst lange nach

Einwirkung der äusseren Verletzung die Ganglien-Epilepsie folgte? Ref.) (Casper's Wochenschr. 1841. Nr. 23.) Winternitz.

Beobachtungen über eine bewegliche Geschwulst im Unterleibe, erzeugt durch ungewöhnliche Locomobilität der gesunden rechten Niere.

Von Dr. M. Aberle, Prof. der Anatomie zu Salzburg.

(Schluss.)

3. Fall. Bei der 75jährigen Frau von L., nur wenige Jahre verehelicht, aber nie Mutter, wird die in Rede stehende ungewöhnliche Mobilität und Dislocation der rechten Niere schon seit 40 Jahren bemerkt. Die dadurch bewirkte bewegliche Geschwulst rechts neben dem Nabel wurde von ihrem Vater, einem erfahrenen und geschickten Arzte, bei ihr zum ersten Male nach einer 8monatlichen schweren Unterleibskrankheit in dem leer und mager gewordenen Unterleibe entdeckt und für ein krankhaftes Product angesehen, gegen welches nichts zu thun, aber von dem auch wenig zu befürchten wäre. Vor besagter Unterleibskrankheit, die vorzugsweise mit Kämpf'schen Klystieren behandelt wurde, hatte Frau von L. durch 7 Jahre an Magenkrampf gelitten, desswegen die Bäder zu Gastein gebraucht, in deren Folge ein heftiger Anfall von Magenkrampf (oder wahrscheinlicher *colica calculosa*) entstand, der mit dem Abgang von 24 Gallensteinen endigte. — Im Jahre 1809 erlitt diese Frau einen heftigen Anfall von Ruhr, nach welcher die länglichte, plattrunde, platte und harte Geschwulst etwas tiefer herabtrat, deutlicher und beweglicher wurde als früherhin, wo sie angeblich mehrere Beschwerden, besonders nach dem Genusse von schwer verdaulichen Speisen, verursacht haben soll. Nicht immer und namentlich bei angefülltem Unterleibe, oder bei ruhiger Rückenlage, ist dieser harte, bewegliche Körper zu entdecken; ganz deutlich erscheint er fast nur, wenn die Frau bei ganz leerem Bauche im Bett liegt (und zwar bei der Rückenlage, zwischen den falschen Rippen und dem vordern Theil der *crista ossis ilei;* bei einer Wendung auf die linke Seite aber in der Gegend von der *spina ossis ilei anterior superior)*, als eine länglichte, feste, platte, bei stärkerem Drucke mässig empfindliche, bewegliche Geschwulst von der Grösse und Form einer kleinen Niere. Die Geschwulst kann leicht in die rechte Lendengegend zurück- und hinaufgeschoben werden, und verschwindet dann den fühlenden Fingern, bis sie durch einige Bewegung und Wendung des Körpers wieder vor den rechten Psoas und an die Lendenwirbel tritt, was jedoch nicht immer gelingt.

Pat. leidet an habitueller Hartleibigkeit, Hämorrhoidalbeschwerden und häufigen krampfhaften Zufällen, besonders in der Gegend des queren Grimmdarms, wo oft, zumal bei langanhaltender Leibesverstopfung, das Gefühl von Druck oder Zusammenziehung wie mit einem Stricke entsteht. Wenn sie mehr als gewöhnlich geht, fühlt sie an der Stelle, wo die Geschwulst bei einer bestimmten Lage zu erscheinen pflegt, eine schmerzhafte Spannung, was ohne Zweifel von der dadurch erfolgten Dislocation (d. h. dem Herabtreten) der Niere herrührt.

In neuester Zeit von einem rheumatisch-katarrhalischen Fieber befallen, wurde diese Gegend der Geschwulst etwas schmerzhaft.

Die ganz ähnlichen, örtlichen Verhältnisse in diesem wie in dem ersten durch die nachherige Section bestätigten Falle; das Erscheinen und die Lage des beweglichen Körpers rechts in der Nähe des Nabels, und zwar bei der Rückenlage in der *regio iliaca dextra*, bei der Wendung auf die linke Seite aber selbst vor der *spina ossis ilei ant. superior*; die übereinstimmende Grösse und Form mit einer etwas kleineren Niere; das pralle und glatte Anfühlen der Niere; der so lange fortbestehende, immer gleiche Zustand der Geschwulst, ohne andere bestimmte Krankheitserscheinungen zu erzeugen; alles diess scheint zu beweisen, dass die ungewöhnlich bewegliche, sonst aber gesunde rechte Niere, die seit 40 Jahren bemerkte bewegliche Geschwulst erzeugt habe.

4. Beobachtung. Frau Eleonora A. aus Roveredo ist 34 Jahre alt, von kleiner Statur, sanguinisch-cholerischen Temperaments, früher gesund, litt sie nach der ersten Entbindung 1829 stark an Hämorrhoiden; 1834 an Menstruations-Unordnungen. 1836 stellte sich dieselbe wieder ein, und jetzt bemerkte die Frau eine harte Geschwulst im Unterleibe, und nach der gleichzeitig angestellten Untersuchung fand man wirklich in der rechten Hüftgegend und gerade in der Richtung des *colon ascendens* eine länglichte, bewegliche, harte Geschwulst von der Grösse beiläufig eines Gänseeies. Bei stärkerer Berührung war sie schmerzhaft, der Unterleib aber weder gespannt noch empfindlich. Diese Geschwulst anfangs für Fäcalanhäufung im *colon ascendens* gehalten, später für eine etwa durch Hämorrhoidal-Congestion bedingte Ausdehnung dieses Darms, wurde nach mehrfachen Heilversuchen endlich für eine problematische Geschwulst erklärt, die das *noli me tangere* gebiete. Die Cholera, welche im Sommer 1836 in Roveredo ausbrach, liess die Geschwulst vergessen, welche während eines heftigen Grippeanfalls im April 1837 ganz gleichblieb. Gegen Ende Mai erschienen wieder heftige Leibesschmerzen, die in Folge der seit Einem Monat ausgebliebenen Menstruation eintraten, und es erfolgte zum dritten Male der Abgang eines häutigen, der Fleischconsistenz sich nähernden Concrementes. Auch die Geschwulst in der rechten Darmweiche wurde bei dieser Gelegenheit schmerzhaft, und

erheischte ein örtliches und allgemeines antiphlogistisches Verfahren, welch letzteres Mercurialsalivation herbeizog. Die im August desselben Jahres vom Verf und Dr. Hanselmann vorgenommene Untersuchung wiesen die in Rede stehende Beweglichkeit der hervorgetretenen rechten Niere nach, welche bei vollem Unterleibe weniger fühlbar ist. Die besagte Geschwulst ist auch nach dem Gebrauche der Soolenbäder, welche auf das Hämorrhoidalleiden wohlthätig wirkten, in jeder Beziehung sich gleich geblieben.

5. Verf. führt hierauf noch einen Fall von L. C. King an, welchen dieser im J. 1837 in der *Lancet* bekannt machte, unter der Aufschrift: „Bewegliche Abdominalgeschwulst; erfolglose Untersuchung“: Im Mai 1834 klagte die 40 Jahre alte S. P. über beträchtliche Leiden und mannigfaltige Gefühle im Unterleibe, Rücken und in den unteren Extremitäten; ich fand rechts zwischen den Rippen und dem Darmbein eine 4 bis 5 Zoll lange und 2 bis 3 Zoll breite Geschwulst von ovaler Form; sie war bei der Berührung empfindlich, offenbar an einem ausgedehnten Theile angeheftet, und in jeder Richtung hin sehr beweglich; sie konnte nach oben so verschoben werden, dass sie unter der concaven Fläche der Leber verschwand, wobei sie für das Gefühl unbemerkbar wurde und nicht wieder herabtrat, bis die Kranke eine Lageveränderung vornahm. Obgleich das Allgemeinleiden nicht besonders gestört wurde, so war die Geschwulst doch so lästig, dass die Kranke fast des Lebens überdrüssig wurde, und sich zu einer Entfernung der Geschwulst vermittelst Operation bereitwillig fand Die Kranke wurde auf den Rücken gelegt und ein Verticalschnitt von 7 — 8 Zoll Länge durch die *linea semilunaris* gemacht. Die Finger wurden eingeführt, um die Geschwulst zu finden, was nicht gelang. Die Wunde wurde nun gegen die Lendenwirbel hin etwa 4 Zoll weit vergrössert; aber alle Versuche, die Geschwulst aufzufinden, waren vergeblich. Die Niere der Seite schien beweglicher als gewöhnlich, da sie etwa 2 Zoll weit aus ihrer Lage gebracht werden konnte. Die Unterleibshöhle wurde nach 20 Minuten durch Knopfnähte geschlossen. Die Kranke lebt noch, und die Geschwulst ist noch zu fühlen, etwa um ein Viertel vergrössert und von gleicher Beweglichkeit. Auffallend ist, dass die Kranke seit der Operation sich besser befindet, so dass sie ihre häuslichen Geschäfte versehen kann. Verf. meint nun, dass auch in King's Fall die Geschwulst von der abnorm beweglichen und dislocirten rechten Niere hervorgebracht sey, und dass sich King hievon überzeugt haben würde, wenn er bei der Operation die horizontale Lage der Kranken in eine linke Seitenlage abgeändert hätte.

Der Grund des vorzugsweise häufigen Vorkommens auf der rechten Seite ist wohl in der anatomischen Verschiedenheit in Bezug auf Lage, Befestigung und Nachbarschaft der Nieren zu suchen. Die linke

Niere ist nämlich viel weniger einer Ortsveränderung fähig, als die rechte, indem das Bauchfell straffer vor ihr hinläuft, und das *colon descendens* an die Bauchwand, die *flexura coli sinistra* aber an die Milz viel stärker, als das *colon ascendens* und die *flexura dextra* an die Leber befestigt sind*).

Dass übrigens mit der veränderlichen Lage der rechten Niere auch eine grössere oder geringere Dislocation des *colon ascendens* und selbst auch anderer Organe Statt zu finden pflegen, zeigt die Section in den beiden ersten Fällen, und in den zwei anderen ist die Dislocation aus den Erscheinungen sowohl als aus anatomischen Gründen zu vermuthen.

Alle vier Individuen waren mager, die *fascia renalis* und das Bauchfell fettlos, und letzterer Umstand wahrscheinlich ein wesentliches Moment zur Entstehung dieser Anomalie, welche in Folge des eigenthümlichen Baues und der Dimensionsverhältnisse des Beckens bei Weibern öfter vorkommt.

Unverkennbar aber ist der praktische Nutzen, den die Kenntniss dieser in Rede stehenden Abdominalgeschwulst gewährt, da hiedurch vieles und nachtheiliges Mediciniren vermieden wird. Durch die Operation in King's Falle ist offenbar das Leben der Kranken umsonst auf's Spiel gesetzt worden. (Jahrb. des ärztl. Vereins zu München. III. Jahrg. 1841.) Winternitz.

Über die Heilung des Stotterns mittelst einer neuen chirurgischen Operation.

Schreiben an das Institut von Frankreich, von Dr. Dieffenbach in Berlin.

Der wesentliche Inhalt dieses, in der *Gazette médicale de Paris* 1841 Nr. 11 abgedruckten Schreibens ist folgender: Durch die Beobachtung, dass manche Schielende zugleich stottern, und sowohl das Stottern als Schielen gleichsam convulsivisch zeitweise verstärkt ist, wurde D. auf den Gedanken geleitet, dass die Ursache des Stot-

---

*) Indess kommen auch Fälle von Dislocation der linken Niere vor. So fand Martin die linke Niere dislocirt in der Beckenhöhle (Heusinger Zeitschr. B. I. S. 237); eben so Chaussier (*Bulletin de la fac. de méd.* 1817 *pag.* 437); Cruveilhier (*Essai II. p.* 118) fand ebenfalls die sehr vergrösserte linke Niere vor dem Kreuzbein, wo sie Menischesis und Tod bewirkt zu haben schien. Ref.

terns in einem krankhaften Zustande der Luftwege, vorzüglich der Glottis, bestehe, welcher sich den Muskeln der Zunge, des Gesichtes, selbst des Halses mittheile, und dass die Unterbrechung der Innervation jener Muskeln, diesen abnormen Zustand modificiren oder ganz aufheben könnte. Zu diesem Behufe hat D. bisher drei verschiedene Methoden versucht: 1. Die horizontale quere Durchschneidung der Zungenwurzel; 2. die subcutane quere Durchschneidung der Zungenwurzel mit Erhaltung der Schleimhaut; 3. die horizontale Durchschneidung der Zungenwurzel, mit Ausschneidung eines dreieckigen Stückes in ihrer ganzen Breite und Dicke.

D. hoffte am meisten von der letzten Methode, weil dadurch eine Verkürzung der Zunge und daher grössere Leichtigkeit ihrer Bewegungen gegen die obere Wand der Mundhöhle bewirkt wird, was man bei jedem Heilungsversuch des Stotterns beabsichtigt.

Der Instrumenten-Apparat ist einfach: er besteht aus einer Muzeux'schen Zange, einer kleineren, geraden, gezähnten Zange, einem Doppelhaken mit Griff, einem schmalen, langen, sichelförmigen und spitzen Fistelmesser, stark gebogenen Nadeln mit vierfachen Seidenfaden, einer kurzen, dicken Zange, ähnlich einer geraden für Zähne, welche dazu dient, die Nadeln zu führen. Es sind dieselben Nadeln und dieselbe Zange, die D. bei der Operation der Ruptur des Perinäums anwendet.

Die erste Operation des Stotterns machte D. den 26. Jänner 1841 an Friedrich Doenau, einem 13jährigen lebhaften Knaben. Er stotterte seit seiner zarten Kindheit so stark, dass man ihn für unheilbar hielt. Das Übel war bald stärker, bald schwächer; die Gegenwart einer fremden Person machte ihn so verwirrt, dass er nicht einen articulirten Laut hervorbringen konnte, und während der Anstrengung alle Muskeln des Gesichtes, der Augen, Lippen, des Halses convulsivisch verzog. D. wählte die Methode, wo ein dreieckiges Stück aus der Zungenwurzel herausgeschnitten wird, und vollzog sie bloss in Gegenwart zweier Gehülfen, auf folgende Art. Der junge Mensch sass auf einem Stuhle, den Kopf gegen die Brust eines Gehülfen gestützt. Hierauf wurde die so weit als möglich vorgestreckte Zunge an ihrem Vordertheil mit der Muzeux'schen Zange so gefasst, dass die Haken derselben in die Ränder eindrangen und die Zunge seitlich comprimirt wurde. Während einer der Gehülfen die Zunge so viel als möglich nach aussen und etwas zur Seite, und der andere die Mundwinkel mit stumpfen Haken nach rückwärts zog, ergriff D. mit dem Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Zungenwurzel, und erhob sie, indem er sie seitlich zusammendrückte. Diess geschehen, stach D. die Klinge des Bistourie, dessen Schneide nach oben gerichtet war, in den linken Theil der Zungenwurzel, drang mit dem Instrument bis zum entgegengesetzten Punct, und endigte den vollständigen Schnitt

von unten nach oben. Nachdem der hintere Wundrand mit einer starken Naht fixirt wurde, ergriff D. mit einer gezähnten Zange den vordern Rand, drückte ihn seitlich zusammen, und nahm in der ganzen Dicke der Zunge von oben nach unten ein keilförmiges Stück von 18 Millimetres hinweg, wozu er sich eines kleinen geraden Bistourie bediente. Nun wurde die hintere Wundlippe mit der erwähnten Naht und einem Doppelhaken nach vorn gezogen, und die Wunde mit der Knopfnaht durch 6 Hefte vereinigt, wodurch die Blutung gestillt wurde. Der Blutverlust war ziemlich bedeutend. Nachdem der Kranke den Mund mit kaltem Wasser ausgespült hatte, liess man ihn die schwierigsten Worte aussprechen — er stotterte nicht mehr, bloss die Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln dauerten fort. Der Kranke wurde sogleich in's Bett gebracht und einer kühlenden Behandlung unterworfen. Ausser einer Fieberregung in den ersten Tagen, einer leichten Anschwellung der Zunge und Schlingbeschwerden zeigte sich kein beunruhigendes Symptom. Den 5. Tag wurden drei Hefte, den 6. die übrigen hinweggenommen. Am 7. war die Wunde vollkommen geheilt bis auf eine kleine Anschwellung am Grunde der Zunge. Weder eine Spur des Stotterns, noch die geringste convulsivische Bewegung der Gesichtsmuskeln war zurückgeblieben. Hierdurch aufgemuntert, unternahm D. bald die zweite Operation, die er an einem 16jährigen jungen Menschen auf dieselbe Art und mit eben so glücklichem Erfolge ausführte. Man könnte sich diese Methode dadurch erleichtern, dass man bei dem Schnitt der Zunge von unten nach oben einen Theil der Schleimhaut unverletzt liesse, bis der hintere Wundrand fixirt wäre, worauf man den Schnitt beendigen könnte, indem man die von der Schleimhaut gebildete Brücke durchschnitte.

Die einfache horizontale Durchschneidung der Zungenwurzel hat D. bisher nur viermal ausgeführt. In einem Fall war die Operation ohne Erfolg wegen Complication des Übels mit einem paralytischen Zustand der Zunge. In den andern drei Fällen hörte das Stottern gänzlich auf. — Bei der Operation wird die Zunge so, wie bei der vorhergehenden, fixirt und an der Wurzel quer eingeschnitten. Sechs starke Hefte vereinigen genau die Wundränder, und hindern den weitern Blutverlust.

(Schluss folgt.)

Berstung einer Muttertrompete von angehäuftem Menstrualblute.

Von William Munk, Med. Dr., Arzte am Tower Hamlet's Dispensary in London.

Verf. wurde am 24. October 1837 zu der 18jährigen R. S. gebeten, welche er bei seiner Ankunft (nach einer Stunde) mit dem Tode ringend fand. Hippokratisches Gesicht; die Kranke röchelt und murmelt still vor sich hin; der sehr schnelle Puls ist kaum zu fühlen; kalter, klebriger Schweiss bedeckt die Haut; fortwährender unwillkürlicher Kothabgang. Wenige Stunden darauf stirbt die Kranke.

Was Verf. über sie erfahren konnte, war: dass sie noch nicht menstruirt hatte. Vor ungefähr 1½ Jahren, als die Entwicklung der äusseren Geschlechtstheile das baldige Erscheinen der Reinigung vermuthen liess, litt sie an Kopf-, Rücken- und Lendenschmerzen, an kalten Füssen und Händen, einem Ziehen und Drängen in der Beckengegend. Diese Symptome waren anfangs von kurzer Dauer, bald aber kehrten sie öfter und intensiver zurück, bis sie endlich nach 4 Monaten anhaltend wurden und nur jede vierte oder fünfte Woche sich bedeutend steigerten.

Im Jänner fing die Bauchgegend zu schwellen an, und zu den erwähnten Erscheinungen gesellte sich zeitweise noch Erbrechen hinzu. Pat. setzte indessen ihre gewohnten Beschäftigungen ruhig fort, und brauchte, wie es scheint, Eisenmittel, welche den Zustand nur verschlimmerten. Den 20. October fühlte sie plötzlich, als sie sich bückte, etwas in ihr aufgehen, wie sie sich ausdrückte, worauf sich das Schwellen des Bauches, so wie das Ziehen und Drängen verlor. Aber schon gegen Abend verbreitete sich der Schmerz über den ganzen Unterleib, welcher den folgenden Tag nicht die geringste Berührung mehr vertrug. Hitze, Kopfweh, Entstellung der Gesichtszüge, Ekel und Erbrechen, Dyspnoe folgten; die Knie wurden an den sehr schmerzhaften Unterleib angezogen; der Urin ging unwillkürlich ab. Nach zwei Tagen trat der Eingangs geschilderte Zustand ein.

Die Section (22 Stunden nach dem Tode vorgenommen) ergab: Erguss von 12—14 Unzen eines dicklichen, schwarzrothen Fluidums innerhalb des Bauchfells Das Peritonäum selbst geröthet, sehr gefässreich, und hie und da mit einer dünnen Schichte gerinnbarer Lymphe bedeckt. Man forschte begierig nach dem Ursprung des Extravasats. Doch die Gebärmutter zog schon vom weiten die Aufmerksamkeit auf sich. Sie war beträchtlich grösser als eine Mannsfaust, dabei schlaff. Die Muttertrompeten ungeheuer ausgedehnt, für den kleinen Finger durchgängig. Nahe am gefransten Ende der linken Tube war eine zwei Linien grosse Längenspalte mit unebenen Rändern, wodurch die Höhle

des Peritonäums mit jener der Gebärmutter communicirte, und durch welche das erwähnte Fluidum in erstere gedrungen war. Die innere Auskleidung der Gebärmutter war leicht geröthet, und im Verfolg der Untersuchung ergab sich ein Hinderniss für den Durchgang des Fingers oder der Sonde in die Vagina. Dieses schien durch das Aneinanderlegen der Wände dieses Kanales bedingt, und ihre Vereinigung durch eine knorpelartige Narbe von einem halben bis ganzen Zoll Länge hergestellt. Vom Hymen fand sich keine Spur.

Merkwürdig bleibt es dem Verfasser, dass die Kranke nach erfolgter Berstung noch so lange leben konnte; da doch Peritonitis, in Folge von Extravasat entstanden, nach dem Zeugnisse der bewährtesten Schriftsteller, innerhalb eines Zeitraumes von 18 bis 36 Stunden tödten soll. Soll hier die Natur des ergossenen Fluidums entscheiden? oder etwa der Ort, von wo es herkommt? Nach den Erfahrungen des Verfassers tritt der Tod um so schneller ein, je höher oben die Austrittsstelle des Extravasates ist. Die einfache Anwendung einer Salzmixtur und eines Blasenpflasters konnte den Tod nicht verzögert haben, da Verf. das Opium, das in dergleichen Fällen sehr wirksam seyn soll, nicht einmal angewendet hatte. *(London Medical Gazette for March* 1841.*)* Winternitz.

Über Stillung der Blutung aus Blutegelbissen.

Vom Wundarzte Roll in Bartenstein.

Sind die Blutegelbisse auf einer harten Unterlage und bluten sie länger, als man will, so drücke man die Finger so lange auf die Öffnungen, und sey es eine ganze Nacht, bis die Blutung aufhört. — Ist keine feste Unterlage vorhanden, so hebe man die Haut, wo der Stich sich befindet, zwischen zwei Finger in eine Falte, und klemme diese so fest zusammen, dass kein Blut ausfliessen kann. Von mehreren, z. B. einem Dutzend applicirten Blutegeln bluten höchstens ein Paar Bisswunden übermässig; daher diess Verfahren leicht auszuführen ist. — Die Anwendung von Charpie und Leinwandpfröpfchen etc. führt nicht so sicher zum Ziele; wenn nicht allenfalls Bequemlichkeit ihr den Vorzug einräumt. Es kommen jedoch Fälle vor bei Blutern oder scorbutischen und Leberkranken, wo das angegebene Verfahren doch zu langweilig wäre; hier hebt Roll mit zwei Fingern der einen Hand die Blutegelwunde in einer Falte in die Höhe, und sticht mit der andern Hand, wie die Thierärzte beim Aderlassen, durch die Hautfalte unter dem Blutegelbisse eine Carlsbader Insectennadel, umwickelt dieselbe gleich der umschlungenen Naht mit einem Faden, kneipt dann dicht am Faden mit einer Schere die Nadel ab, und lässt sie

Tage lang liegen, ohne dass hievon der Kranke belästigt würde. Dieses Einstechen der feinen Insectennadeln, die jeder an sich des geringen Schmerzes willen durch Einstechen durch eine Hautfalte erproben kann, ist überhaupt das sicherste Mittel zur Stillung der Blutung aus Blutegelwunden, das nicht mehr schmerzt, als Druck, Kneipen, Brennen, Anwendung von Charpie, Leinwandpfropfen und alles andere Adstringiren, Reizen und Verstopfen. (Med. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereines, herausgegeben von den DD. Blumhardt, Duvernoy, Seeger. Bd. XI. Nr. 1.) Aitenberger.

Heilung der Myopie mittelst Durchschneidung des untern schiefen Augenmuskels.

Von Dr. Bonnet in Lyon.

B. betrachtet die Kurzsichtigkeit als die Folge der Compression des Augapfels durch die beiden schiefen Augenmuskeln. Diese bilden nämlich eine Muskel- und Sehnenbucht um das Auge, und können sich nicht zusammenziehen ohne dasselbe zu comprimiren. B. wählte daher zur Aufhebung dieser Compression die Durchschneidung des untern schiefen Augenmuskels mittelst der subcutanen Methode. Hiezu reicht es hin, einen Einstich in den mittlern Theil des untern Augenlides zu machen, einen stumpfen Tenotom durchzuführen, denselben nach hinten und innen an der untern Orbitalwand zu richten, und wenn er 3 Centimeters tief eingedrungen, wieder zurück nach vorwärts zu ziehen, bis man ihn unter der Haut fühlt. Dadurch wird nothwendig der untere schiefe Augenmuskel an seiner Anheftungsstelle angehakt und vollkommen durchschnitten, vorzüglich wenn man Sorge trägt, die Schneide nach unten und vor dem Oberkiefer zu bewegen. Diese Operation ist ohne Gefahr und üble Folgen. Die Resultate derselben waren bei 4 bisher von B. Operirten sehr günstig, bei zweien aber, wo amaurotische Symptome vorhanden waren, ohne Erfolg. (*Gazette médicale* 1841, Nr. 14.) Sigmund.

3.

Notizen.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem ausübenden Arzte zu Franzensbad, Med. Dr. Anton Palliardi, die Bewilligung zur Annahme des von dem entomologischen Vereine zu Stettin erhaltenen Diplomes eines ordentl. Mitgliedes ertheilt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Atlas (naturhistorischer), Mit ausführlichen Beschreibungen, herausg. von Prof. Dr. *A. Goldfuss* (22. Lief.) Royal-Fol. (Taf. 413—432 lith., Text in 4. S. 377—424). *Düsseldorf*, bei *Arnz* und Comp. O. J. In Umschlag. (4 Th.)

Bressler, Die Krankheiten des Unterleibes. Nach den neuesten und bewährtesten Forschungen deutscher, französischer und englischer Ärzte, system. bearbeitet von etc. 1. Bd. Die Krankheiten des Magens und Darmkanals (5. und 6. Lief.). — Auch unter dem Titel: Die Krankheiten des Magens und Darmkanals, nach *Abercrombie*, *Stokes*, *Pemberton*, *Copland* u. s. w. in systematischer Ordnung dargestellt von etc. (5. u. 6. Lief.) Gr. 8. (XII und S. 641—953. Schluss). *Berlin*, bei *Voss*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Cooper (S. Astley), Observations on the Structure and Diseases of the Testis. 2. edit. Royal 4, with 24 coloured Plates. London. (3 L. 3 Sh.)

Dictionnaire des sciences naturelles; suivi d'une Biographie des plus célèbres naturalistes etc. Supplément. T. I. (Liv. 1, 2. *Abe—Aye). In* 8. (VIII u. 527 S.) *Paris* 1840—1841. *Strasbourg. Veuve Levrault.* Geh. (1 Th. 20 Gr.)

— *Planches. Liv.* 1, 2. In 8. (20 Kupf. und 2 Bl. Verzeichniss). Ebendaselbst. O. J. (In Umschlag schwarz 1 Th. 16 Gr; color. 5 Th.)

Emile de Tarade (G. P.), Elémens d'Anatomie et Physiologie comparées. In 8. *de* 36 *f. Paris.* (8 Fr.)

Fare (William), A medical Guide to Nice, containing every information necessary to the Invalid and Resident Stranger. 12. *cloth. London* (5 Sh. 6 D.)

Feigel (Dr. J. Th. A, Prof. a. d. Universität zu Würzburg), Vollständiges Handbuch der Anatomie auf ihrem jetzigen Standpuncte und umfassende Abbildungen auf Stein. Nebst Anhang, enthaltend die Erklärung der Abbildungen. Gr. 8. (XVI u. 800 S. Anhang:

VII u. 365 S.; nebst 1 Atlas mit 55 Taf. in gr. Fol., 6 Taf. in Dopp. u. 3 in 4 f. Grösse z. Th. color.) Ebend. 1837. *Leipzig*, bei *B. Fleischer* in Comm. (24 Th. 20 Gr.)

Krügelstein (Dr. Franz Christ. Carl, Med. Rath etc. zu Ohrdruff), *Promptuarium Medicinae forensis*, oder Realregister über die in die gerichtliche Arznei-Wissenschaft einschlagenden Beobachtungen, Entscheidungen und Vorfälle, 4. Th. die neueren Zusätze enthaltend. — Auch unter dem Titel: Repertorium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gerichtl. Arznei-Wissenschaft. Ein Hülfsbuch für gerichtliche Ärzte, Anwälde und Richter etc. Herausg. von etc. II. Bd. Gr. 8. (VI u. 250 S.) *Erfurt*, bei *Hennings* und *Hopf*. (1 Th.)

Kératry (M.), Inductions morales et physiologiques. 3 *ed. In* 12. *de* 15 *f. Paris.* (3 Fr. 50 C.)

Maury (F.), Traité complet de l'art du Dentiste, d'après l'état actuel des connaissances. 3 *ed. complétée. In* 8. *de* 30 *f. plus un Atlas in* 8. *de* 3 *f. etc.* 42 *planches. Paris.* (12 Fr.)

Peipers (Dr. Ed. Ph., Med. pract. in Grevenbroich), System der gesammten Naturwissenschaften, nach monodynamischem Princip. Bearb. von etc. 2. Th. Theorie des organischen Daseyns. Gr. 8. (XVI u. 771 S.) *Köln*, bei *Du Mont-Schauberg*. (2 Th. 8 Gr.)

Quarizius, Theorie und Praxis der pharmaceutisch-chemischen Arbeiten, oder Anleitung zur zweckmässigsten Bereitung der wichtigsten und neuesten chemisch-pharmaceutischen Präparate etc. 3. Bd. Gr. 8. (320 S.) *Leipzig*, bei *Fr. Fleischer*. (2 Th.)

Ramsbotham (F. H., M. Dr.), The Principles and Practice of Obstêtric Medecine and Surgery, in relation to Parturition. Cloth. With 84 *Pl. London.* (22 Sh.)

Schwab (Dr. Conrad Ludw., Rath u. Prof.), Die Ostreaciden-Bremsen — der Pferde, Rinder und Schafe. Eine naturgeschichtlich-thierärztliche Abhandlung etc. 4. (12 S. ohne Pag. u. 83 S.) *München*, bei *M. Pössenbacher*. 1840. (*Finsterlin* in Comm.) Geh. (10 Gr.)

Stevens (Robert), A new Synopsis, or the Natural Order of Diseases. 8. *London.* (7 Sh. 6 D.)

Vorländer (Dr Franz), Grundlinien einer organischen Wissenschaft der menschlichen Seele. Gr. 8. (XVI u. 531 S.) *Berlin*, *Enslin*'sche Buchh. (*F. Müller*). (2 Th. 8 Gr.)

Wendt (Dr. Joh., Geh. Med. Rath, Prof. der Med. etc. in Breslau), Die eisenhaltigen Quellen zu Altwasser in Schlesien, beschrieben von etc. Mit 10 (lith.) Abbildungen. Gr. 8. (XVI u. 240 S.) *Breslau*, bei *Hirt*. Geh. (1 Th.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 26.

Nr. 26. *Rau*, Eigenthümlicher und seltener Sections-Bericht, durch welchen die gegen einen Ehemann (wegen beschuldigter Züchtigung seiner wenige Tage darauf verstorbenen Frau) gerichtlich eingeleitete Criminaluntersuchung aufgehoben wurde.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt*, *G. Duvernoy* und *A. Seeger*. *Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 10.

Nr. 10. *Rösch*, Schluss des Berichtes Nr. 9. über die herrschenden Krankheiten im Bezirke Schwenningen im 2. Sem. 1840. — *Jäger*, Das lebende Skelet.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. XVII. Hft. 1.

Hft. 1. *Etzdorf*, Über latente und ererbte Syphilis und Heilung derselben durch enorm grosse Gaben Quecksilber. — Orig. Notiz: *Zeis*, Über die Unzulässigkeit mancher, besonders älterer medicinischer Beobachtungen.

Gazette médicale de Paris. Redacteur en chef Jules Guérin 1841. Nr. 20—22.

Nr. 20. *Landouzy*, Gedenkschrift über das acustische Verfahren bei der Auscultation, und über eine neue Art von Stethoscopie, anwendbar für klinische Anstalten.

Nr. 21. *Paget*, Blutcoagulation nach dem Tode in den Blutgefässen. — *Bérard*, Bericht über die Gedenkschrift des Dr. *Louvrier*, bezüglich auf die Behandlung der *Ankylosis angularis* des Knies.

Nr. 22. *A. Cooper*, Über die Verrenkung des Oberarms nach hinten. (Übersetzt von *Bouchacourt*.) — *Gibert*, Über Hautkrankheiten. Medicinische Correspondenz: *Forget's* Schreiben an *Andral* über Untersuchungen bezüglich auf Veränderungen des Blutes bei Krankheiten. — *Fleury*, Über eine grosse Geschwulst an dem rechten Schenkel.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.